



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-119. - REVISIÓN DE SARCOIDOSIS EN EL ÁREA DE SALUD DE TOLEDO

A. Lizcano Lizcano, C. Navarro Osuna, M. Rodríguez Cola, I. Jiménez Velasco, M. Martín-Toledano Lucas, M. González García, S. Zafar Iqbal-Mirza, R. Gamboa Rojo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Descripción de serie de casos con diagnóstico de sarcoidosis estudiados en el Área de Salud de Toledo, con los siguientes objetivos: analizar factores epidemiológicos predominantes, establecer formas clínicas de presentación más comunes, describir resultados de las pruebas complementarias que ayudaron a su diagnóstico, terapias utilizadas y evolución posterior.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes diagnosticados de Sarcoidosis entre el 1/1/2009 y el 31/12/2012, en el Complejo Hospitalario de Toledo. Se recogieron los datos en base Access y se analizaron mediante SPSS v 15.0.

Resultados: Se obtuvieron 53 pacientes de edades comprendidas entre 24 y 78 años, media 54, 27. El 64,2% fueron mujeres y la nacionalidad predominante fue la española (92,5%), seguida de la americana (4%) y africana (3,5%). El estudio del paciente fue en los servicios de Neumología (52,9%), Medicina Interna (39,6%) y Dermatología (7,5%). El 92,5% se encontraba sintomático al inicio del estudio, siendo la clínica respiratoria (54,8%), lesiones cutáneas (52,7%) y afectación articular (35,8%) la predominante. Obtuvimos tres casos con diagnóstico de síndrome de Löfgren y un caso de síndrome de Heerdfordt. El estadio II radiológico fue el de mayor prevalencia. El patrón espirométrico más frecuente fue restrictivo (58,5%) con una DLCO disminuida (22,6%). La función renal estaba deteriorada en un 5,7% de los pacientes y presentaban calciuria un 13,2%. El valor medio de ECA solicitado en 50 pacientes fue 56,82 (mínimo 8, máximo 165) y el cociente CD4/CD8 obtenido por LBA que se realizó a 34 pacientes fue de 6,9 (mínimo 1, máximo 34). Presentaron hipergammaglobulinemia un 19,8%. Las muestras histológicas se tomaron a partir de biopsia transbronquial (66%), biopsia hepática (9,4%), biopsia cutánea (2,7%) y mediastinoscopia (1,9%). El 62,3% recibió tratamiento con esteroides por vía oral y los ingresos posteriores estuvieron condicionados por afectación respiratoria.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica de etiología desconocida en la que existe una respuesta anormal de la inmunidad celular. Es más frecuente en mujeres y en sujetos de raza negra en los que a su vez puede llegar a ser más agresiva. El pulmón es el órgano afectado con mayor frecuencia y los síntomas de inicio más comunes son los respiratorios, y las lesiones cutáneas, tal y como en nuestro estudio hemos recogido. Ayudan a su diagnóstico la presencia de adenopatías hiliares bilaterales, la hipergammaglobulinemia, elevación de ECA, presencia de linfocitosis en el LBA con aumento del cociente CD4/CD8, además de la presencia de granulomas no necrotizantes en el estudio histológico, hallazgo característico pero no patognomónico. El tratamiento de elección cuando está indicado, son los esteroides. Son factores de buen pronóstico el estadio I radiológico, presencia de eritema nodoso al inicio del cuadro y la

ausencia de síntomas al diagnóstico.

Conclusiones: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica que puede cursar con múltiples signos y síntomas y que carece de un test diagnóstico definitivo, por lo que es muy importante para su diagnóstico una correcta sospecha clínica inicial. Ayudan a orientar su diagnóstico un estudio radiológico compatible, el análisis histológico característico y la exclusión de otras enfermedades que cursan con patrón similar. Aunque no está demostrado que un diagnóstico precoz afecte al pronóstico, conocer la enfermedad ayuda a controlar de forma precoz los síntomas y a prevenir las complicaciones relacionadas.